

Ammatillinen kuntoutus traumaattisen aivovamman saaneen henkilön tukena

Sari Miettinen

Opinnäytetyö

Huhtikuu 2016

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Tekijä(t) Miettinen, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2016
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Ammatillinen kuntoutua traumaattisen aivovamman saaneen henkilön tukena		
Tutkinto-ohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Pirjo Walden		
Toimeksiantaja(t) Kuntoutusalan palveluntuottaja X		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kuntoutusalan palveluntuottajan ammatillisen kuntoutuksen toimintatapoja, jotka soveltuvat traumaattisen aivovamman saaneille kuntoutujille. Ammatillinen kuntoutus alkaa kuntoutujan työhön paluuta edistävien tai estävien tekijöiden arvioinnilla, joka on ammatillisen kuntoutuksen tavoitteiden ja tarvittavien toimenpiteiden lähtökohtana.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saada tietoa, millaiset tekijät vaikuttavat traumaattisen aivovamman saaneen ammatillisen kuntoutujan työhönpaluuseen kuntoutujan näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen aineistoa haettiin Academic Search Elite-, Cinahl- ja PubMed-tietokannoista. Haut rajattiin vuosiin 2010 - 2015. Lopullinen aineisto muodostui seitsemästä artikkelista. Aineisto analysoitiin teoriaohjauksella sisällönanalyysillä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen perusteella traumaattisen aivovamman saaneilla työhönpaluuseen vaikuttavat tekijät oli luokiteltavissa ICF- luokituksen mukaisesti, joista ympäristötekijät vaikuttivat eniten traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden työhönpaluuseen. Tuloksista muodostettiin kolme teemaa: tuettu työllistyminen, verkostot työllistymisen tukena ja luotsaus.</p> <p>Johtopäätöksinä opinnäytetyön tuloksista voitiin todeta, että ammatillinen kuntoutus tuettua työllistymisen mallin avulla, jossa ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja toimii sekä kuntoutujan että työnantajan tukena, on aivovamman saaneille soveltuva toimintatapa työllistymisen tukemiseksi. Lisäksi aivovamman saaneiden työllistymistä tukee sosiaalisten ja kuntoutuksen verkostojen yhteistyö, jonka toiminta vaatii koordinoijan, joka myös toimii traumaattisen aivovamman saaneen luotsina varmistaen kuntoutusprosessin etenemisen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Traumaattinen aivovamma, ammatillinen kuntoutus, työhönpaluu		
Muut tiedot		

Author(s) Miettinen, Sari	Type of publication Bachelor's thesis	Date April 2016
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 49	Permission for web publication: x
Title of publication Vocational rehabilitation supporting persons with a traumatic brain injury		
Degree programme Degree programme in Rehabilitation counselling		
Supervisor(s) Walden, Pirjo		
Assigned by Rehabilitation Company X		
<p>Abstract</p> <p>The aim of the study was to develop vocational rehabilitation practices for a rehabilitation company. The practices were meant to be suitable for clients with a traumatic brain injury (TBI). Vocational rehabilitation begins by assessing factors that could increase or decrease the clients' possibilities to return to work. Based on this assessment, the goals and measures of vocational rehabilitation are set.</p> <p>The purpose of the study was to conduct a descriptive literature review and collect information about the different factors that affect TBI clients' return to work. The literature for this review was collected from the Academic Search Elite, Cinahl and PubMed databases. The searches were limited to the years 2010–2015. The final review consisted of seven articles. The data was analysed by using a theory-driven content analysis.</p> <p>On the basis of the review, the factors affecting the employment of vocational rehabilitation clients with TBI were classifiable in accordance with the ICF classification. Of these, environmental factors were deemed the most influential. The results could be categorised under three themes: supported employment, networks supporting employment and coaching.</p> <p>In conclusion, it can be stated that vocational rehabilitation using the supported employment model, in which a vocational rehabilitation counsellor supports both the rehabilitation clients and their employers, is a suitable model for supporting the employment of rehabilitation clients with TBI. The employment of TBI clients is further supported by the co-operation between the clients' social networks and their rehabilitation networks. This co-operation requires a coordinator who also acts as a coach for the vocational rehabilitation client and ensures the progress of the rehabilitation process.</p>		
Keywords/tags (subjects)		
Traumatic brain injury, vocational rehabilitation, return to work		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Aivovamma	4
	2.1 Aivovamman oireet.....	6
	2.2 Aivovamman kuntoutus	8
3	Kuntoutus	10
	3.1 Ammatillinen kuntoutus	13
	3.2 Ammatillista kuntoutusta järjestävät tahot	15
	3.3 Ammatillinen kuntoutus ja aivovamma	18
	3.4 Aiemmat tutkimukset	20
4	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys	22
5	Aineisto ja menetelmät	23
	5.1 Kirjallisuuskatsaus	23
	5.2 Aineiston hankkiminen	24
	5.3 Aineiston arviointi.....	26
	5.4 Aineiston analyysi	26
6	Tulosten esittely	29
	6.1 Ruumiin ja kehon toiminnat	29
	6.2 Suoritukset ja osallistuminen.....	30
	6.3 Ympäristötekijät.....	31
	6.4 Yksilötekijät	33
7	Pohdinta	33

7.1	Tuettu työllistyminen	34
7.2	Verkostot kuntoutujan tukena.....	36
7.3	Luotsaus.....	37
7.4	Johtopäätökset.....	38
7.5	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	39
Lähteet		41
Liite 1.		47
Liite 2.		48

Kuviot

Kuvio 1.	ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet.....	12
Kuvio 2.	Ammatillisen kuntoutuksen ensisijaiset järjestämisvastuut	16

Taulukot

Taulukko 1.	Artikkelien sisäänottokriteerit.....	25
Taulukko 2.	Tulosten luokittelu ylä- ja alaluokkiin	28
Taulukko 3.	Artikkelihaku	47
Taulukko 4.	Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	48

1 Johdanto

Traumaattisen aivovamman saaneen henkilön elämä muuttuu yllättäen ja vaikuttaen usein merkittävästi myös hänen läheisiinsä ja lähiyhteisöönsä. Aivovammalla on myös huomattava kansantaloudellinen vaikutus, sillä aivovammasta saattaa seurata työikäiselle vammautuneelle osittainen tai täydellinen työkyvyn menetys. (Lindstam & Ylinen 2012, 5.) Työelämän kannalta aivovamman saaneet henkilöt ovat merkittävä ryhmä, sillä suurin osa heistä on alle 40-vuotiaita, aiemmin terveitä miehiä (Aivovammat 2008, 2; Powell 2005, 22). Yksilölle työn menettäminen on haasteellista toimeentulon, elämänlaadun ja osallisuuden kannalta (Koskinen 2012, 90). Työpaikalla ja työntekemisellä on myös kuntouttava vaikutus traumaattisen aivovamman saaneelle työikäiselle henkilölle (Konsensuslausuma 2008, 15).

Traumaattiseen aivovammaan liittyvien jälkioireiden vuoksi työelämään palaaminen saattaa edellyttää yksilöllisesti toteutettavaa ammatillista kuntoutusta. Ammatillisen kuntoutuksen tavoitteina ovat aivovamman saaneen henkilön työhön paluun mahdollisuuksien arviointi ja suunnittelu sekä kuntoutujan tukeminen kuntoutusprosessissa. (Lindstam, Nybo & Oksanen 2012, 134, 136.) Suomen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Akatemian yhteinen konsensuslausuma (2008, 20) suosittelee, että aivovammautuneiden ammatillisessa kuntoutuksessa huomioitaisiin heidän erityistarpeensa. Aivovamman saaneilla tuentarve liittyy usein haasteisiin kognitiivisissa ja sosiaalisissa taidoissa, jotka ovat nykyisessä työelämässä usein välttämättömiä työtaitoja (Konsensuslausuma 2008, 13).

Lindstamin ym. (2012, 134) mukaan Suomesta puuttuu aivovammautuneiden ammatilliseen kuntoutukseen erikoistuneita palveluntuottajia. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää kuntoutusalan palveluntuottajan ammatillisen kuntoutuksen palveluita. Ammatillinen kuntoutus alkaa arvioinnilla, jossa kartoitetaan kuntoutujan työhönpaluun tai työllistymisen mahdollisuudet. Työhönpaluuta estävät tai tukevat tekijät ovat lähtökohtana kuntoutuksen sekä tavoitteiden laadinnassa että tarvittavien toimenpiteiden tai tukitoimien valinnassa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 216–217.) Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla saada tietoa, millaiset tekijät vaikuttavat traumaattisen aivovamman saaneen henkilön työhönpaluuseen kuntoutujan näkökulmasta. Saadun tiedon avulla kuntoutusalan palveluntuottaja pystyy muotoilemaan ammatillisen kuntoutuksen toimintatapojaan erityisesti traumaattisesti aivovammautuneille kuntoutujille soveltuviksi. Tutkimusaineisto muodostui Academic Search Elite-, Cinahl- ja PubMed-tietokantojen valituista tieteellisistä julkaisuista, jotka analysoitiin teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyön teoreettisina viitekehyksenä toimivat opinnäytetyön keskeiset käsitteet, jotka ovat aivovamma ja ammatillinen kuntoutus. Traumaattisen aivovamman saaneesta henkilöstä käytetään opinnäytetyön raportissa nimitystä aivovamman saanut.

2 Aivovamma

Suomessa arvioidaan tapahtuva 15 000–20 000 lääkärikäyntiin johtavaa uutta aivovammaa joka vuosi (Aivovammat 2008, 2). Suurimalla osalla loukkaantuneista aivovamma on lievä, ja he toipuvat yleensä nopeasti, mutta 2 000–3 000 henkilölle jää pysyviä jälkioireita, ja tämän perusteella Suomessa on vähintään

100 000 aivovamman pysyvistä jälkioireista kärsivää (Liimatainen, Niskakangas & Öhman 2012, 20). Suurimmalla osalla heistä aivovamma ei ole havaittavissa ulkonaisesti, sillä oirekuva koostuu usein neuropsykiatrisista oireista, joiden vuoksi vammautuneen psykososiaalinen toimintakyky on usein heikentynyt (Vataja 2012, 64, 67). Tapaturmaiseen aivovammaan kuolee vuosittain noin 1 000 suomalaista ja noin 1 000 henkilöä saa vakavan aivovamman (Palomäki & Koskinen 2008, 274). Eniten aivovammoja, 60–70 prosenttia, tapahtuu kaatumis- ja putoamistapaturmissa. Liikenneonnettomuudet, joissa syntyneet aivovammat ovat yleensä vakavimpia, aiheuttavat noin 20 prosenttia aivovammoista, ja loput vammoista ovat syntyneet pahoinpitelyissä tai muun muassa urheilutapaturmissa. (Aivovammat 2008, 2; Tenovuo n.d.)

Aivovamma tarkoittaa tapaturman aiheuttamaa aivokudoksen vauriota, joka on syntynyt päähän kohdistuvasta ulkoisesta mekaanisesta voimasta (Tenovuo 2012, 44). Tämä voima voi olla peräisin aivoihin kohdistuvasta voimakkaasta hidastuvuusliikkeestä, suorasta iskusta tai aivokudokseen tunkeutuvasta vierasesineestä (Aivovammat 2008, 3). Aivovammaan liittyy aina joko tajunnan tai muistin menetys, henkisen toimintakyvyn tai kuvantamistutkimuksissa todettava vammamuutos, tai ohimenevä tai pysyvä paikallista aivo-vauriota osoittava neurologinen oire. Päähen kohdistunut isku ei riitä yksistään osoitukseksi aivovammasta. (Palomäki & Koskinen 2008, 274.)

Aivovamma saattaa sisältää useita eri aivoihin kohdistuneita vaurioita, joiden tunnistaminen on tärkeää jatkohoidon kannalta. Aivovammat voidaan luokitella muun muassa vaurion sijainnin, laajuuden tai vaikeusasteen perusteella. (Tenovuo 2012, 44–45.) Vaikeusasteen luokittelussa käytetään yleisesti käsit-

teitä hyvin lievä, lievä, keskivaikea ja vaikea aivovamma. (Palomäki & Koskinen 2008, 287), vaikkakin tarkkojen rajojen määrittely on käytännössä haasteellista (Tenovuon 2012, 46–47).

Aivovammaan altistavina riskitekijöinä ovat humalahakuinen päihteiden käyttö, 16–34 vuoden ikä miehillä tai yli 70 vuoden ikä naisilla, riskinottoon taipuvainen persoonallisuus, pyöräily ilman kypärää, autolla ajo ilman turvavyötä, ylinopeudet liikenteessä, vaaralle altistavat urheilulajit, alin sosiaaliryhmä ja psykiatriset sairaudet sekä aiempi aivovamma. (Aivovammat 2008, 2–3; Powell 2005, 22.)

2.1 Aivovamman oireet

Aivovammasta aiheutuvat seuraukset riippuvat vammamekanismista, vammojen vaikeusasteesta ja hoitotoimenpiteiden onnistumisesta (Aivovammat 2008, 13). Aivovammojen jälkioireet voidaan jakaa kognitiivisiin, neuropsykiatrisiin ja fyysisiin oireisiin (Koskinen 2012, 86). Kognitiiviset oireet, kuten aloite - ja keskittymiskyvyttömyys, toiminnan ohjailun vaikeudet, ajattelun hitaus ja lähimuistin häiriöt yhdessä epänormaalin väsymyksen kanssa ovat TYKS:n aivovammapoliklinikan ylilääkärin Tenovuon (2012, 81) mukaan eniten invalidisoivia jälkioireita, jotka esiintyvät usein samanaikaisesti. Vireystason säätelyhäiriöt, jotka tarkoittavat tässä yhteydessä epänormaalia väsymystä ja uni-valverytmin normaalin säätelyn häiriöitä, vaikeuttavat päivittäistä toimintakykyä (Lundqvist & Samuelsson 2012, 1575). Aivovamman saaneen kognitiiviset häiriöt ilmenevät usein kielenkäytössä ja kommunikaatiossa. Tällöin puheen ymmärtämisen ja tuottamisen, esimerkiksi sanojen nimeämisen, sekä myös sanattoman viestinnän ymmärtämisen vaikeudet aiheuttavat haasteita arjen vuorovaikutuksissa. (Harmsen 2012, 110.)

Neuropsykiatriisiin häiriöihin, jotka tarkoittavat elimelliseltä pohjalta syntyneitä oireita, sairastumisriski aivovamman saaneella on vähintään nelinkertainen verrattuna muihin henkilöihin (Vataja 2012, 64). Häiriöt ilmenevät usein masennuksena, ahdistuneisuutena, akuuttia ja kroonista aggressiivisuutena tai psykoottisina oireina (Tenovuo 2012, 80–82) vaikuttaen voimakkaasti vammautuneen ja myös hänen läheistensä elämänlaatuun sekä lisäten laitoshoidon riskiä (Vataja 2012, 67). Aivovamman saaneen tunteiden ja käyttäytymisen hallinnassa saattaa olla haasteita, joka näkyy impulssikontrollin häiriintymisenä, arvostelukyvyn heikkenemisenä, empatian puutteena ja omien tekojen seurausten arvioimisen vaikeutena. Näitä persoonallisuuden muutoksia, jotka arjessa ilmenevät muun muassa äkkipikaisuutena, ennalta arvaamattomuutena, holtittomana rahan tai päihteiden käyttönä, on aivovamman saaneista 10–20 prosentilla. (Vataja 2012, 66.) Myös kaksisuuntainen mielialahäiriö, joka kehittyy 3–7 prosentille aivovamman saaneista, aiheuttaa mielialavaihteluita, kontrolloimatonta käyttäytymistä ja elämänhallinnan haasteita (Aivovammat 2008, 20–21; Vataja 2012, 66–67).

Päänsärky on tavallisin fyysinen jälkioire, joita ovat myös vammautuessa syntyneet mahdolliset tuki- ja liikuntaelinten vammojen aiheuttamat kivut sekä huimaus (Pitkänen & Jäkälä 2012, 58). Riippuen aivovamman vaikeusasteesta eri henkilöillä fyysiset liikkumiskyvyn ongelmat voivat vammautumisen jälkeen vaihdella ohi menevistä ja lievistä ongelmista, kuten tasapainon hallinnasta tai koordinaation pulmista, koko kehon vakaviin ja pysyviin halvaantumisiin (Vartiainen 2012, 98). Aivovamman saaneella on kohonnut riski epilepsian kehittymiseen, joka tarkoittaa yleensä alle 10 prosentin riskiä, mutta esimerkiksi ampumavamman saaneilla epilepsia kehittymisen riski on yli 50 prosenttia (Tenovuo n.d.).

2.2 Aivovamman kuntoutus

Aivovammaan johtaneen onnettomuuden jälkeen henkilö joutuu yleensä sairaalaan tai päivystävälle vastaanotolle. Diagnostinen arviointi, ensihoidon nopeus sekä oikeat hoitotoimenpiteet ovat aivovamman kuntoutumisen kannalta ratkaisevia. (Liimatainen ym. 2012, 22, 25.) Alkuhoidon aikana pyritään aivojen lisävaurioiden ehkäisemiseen (Tenovuo 2012, 51). Jatkohoito tapahtuu perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa riippuen vamman vakavuudesta (Aivovammat 2008, 17). Aivovamman alku- ja jatkohoidon rajan määrittely on Tenovuon (2012, 50) mielestä vaikeaa, sillä hyvin lievissä aivovammoissa riittää ehkä vain tutkimuskäynti lääkärin luona, ja vastaavasti vakavasti vammautunut voi olla tehohoidossa tajuttomana viikkoja, joka on yhä alkuhoitoa. Tenovuon (2012, 51) mukaan yleisenä aikarajana alku- ja jatkohoidossa voidaan pitää kolmea kuukautta.

Sairaalavaihe koostuu pääosin hoidollista toimenpiteistä joko vakavampien vammojen osalta teho-osastolla tai lievempien vammojen hoito vuodeosastoilla (Tenovuo 2012, 51), ja yksilöllisten tarpeiden mukaan on tällöin mukana fysio-, toiminta- ja puheterapeuttien sekä neuropsykiatrisia arviointeja ja intensiivistä kuntoutusta (Pitkänen & Jäkälä 2012, 59). Yleensä aivovammakuntoutujalle laaditaan jo sairaalavaiheessa kuntoutussuunnitelma, jossa määritellään jatkokuntoutuksen tarve (Mäkilä 2012, 129). Usein vakavamman aivovamman saanut henkilö pääsee aktiiviseen jatkokuntoutukseen kuntoutukseen erikoistuneelle osastolle tai kuntoutuslaitokseen, jossa kuntoutusvaihe voi kestää useita viikkoja tai kuukausia (Tenovuo n.d.). Konsensuslausuman (2008, 9) mukaan aivovamman kuntoutuminen on vaikuttavampaa moniammatillisessa aivovammoihin erikoistuneessa kuntoutusyksikössä kuin tavalli-

sella vuodeosastolla. Tehokkuus on nähtävissä lyhentyneenä hoitoaikana, vähäisempänä vammaisuutena ja parempana elämänlaatuna (Konsensuslausuma 2008, 7).

Kotiutuminen tapahtuu joko suoraan sairaalasta tai aktiivisen kuntoutusvaiheen jälkeen. Aivovamman aiheuttaneiden jälkioireiden vuoksi kuntoutusta voi tarvita vielä vuosia vammautumisen jälkeen joko avomuotoisena kuntoutuksena tai laituskuntoutuksena kuntoutussuunnitelman mukaisesti. (Pitkänen & Jäkälä 2012, 59–60.) Aivovammasta kuntoutuminen on usein pitkä oppimisprosessi, jossa kuntoutuminen perustuu muun muassa aivojen plastiisuuden eli muovautuvuuteen ja oppimisen lainalaisuuksiin (Koskinen 2012, 86; Wikström 2012, 32). Vaikuttava aivovammojen jälkihoito edellyttää myös moniammatillista toimintatapaa. Neuropsykiatrian lisäksi erityisesti sosiaalityön ja kuntoutusohjauksen merkitys on usein keskeinen. (Mäkilä 2012, 129; Palomäki & Koskinen 2008, 282.)

Konsensuslausuman (2008, 20) mukaan eri kuntoutusmuotojen palveluntuottajien perehtyneisyys aivovammojen jälkitilojen oireistoon on ensiarvoisen tärkeää. Kaikki kuntoutus tulee nivoa osaksi vammautuneen kokonaishoitoa, ja yhteydenpito eri hoitavien tahojen kesken on tärkeää yhteisistä tavoitteista ja keinoista sopimiseksi (Mäkilä 2012, 128). Aivovammojen jälkioireiden ymmärtäminen on vaikeaa sekä vammautuneelle itselleen että hänen ympäristölleen, joten sopeutumisvalmennuksen ja vertaistuen merkitys jälkitilojen hoidossa korostuu (Lindstam 2012, 158; Pitzen & Yliviita 2012, 168). Perheen ja lähiyhteisön ohjaus onkin tärkeä osa aivovamman saaneiden kuntoutusta (Lindstam 2012, 174).

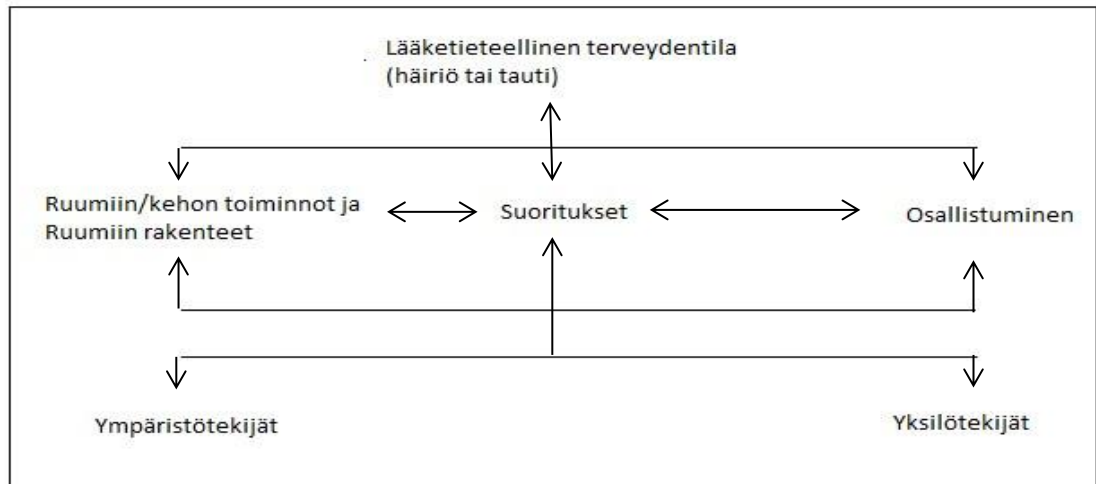
3 Kuntoutus

Kuntoutusta voidaan tarkastella eri näkökulmista, kuten yksilön prosessista, monialaisten toimenpiteiden kokonaisuuksista tai yhteiskunnallisista toimintajärjestelmistä käsin (Järvikoski & Härkäpää 2011, 15). Kuntoutus yksilön prosessina on ihmisen ja ympäristön välisen suhteen muutosprosessi (Suikkanen & Lindh 2008, 65–66), joka etenee eri vaiheiden, toimenpiteiden ja palveluiden kautta (Paatero, Lehmijoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 32). Tavoitteena edistää ihmisen elämänlaatua ja hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä osallisuutta (Järvikoski & Härkäpää 2011, 16). Kuntoutuja on oman elämänsä asiantuntija, ja hän osallistuu aktiivisesti oman kuntoutuksensa prosessin eri vaiheisiin, kuten tavoitteiden ja toimenpiteiden suunnitteluun (Järvikoski & Härkäpää 2008, 61). Jotta kuntoutusprosessi etenee katkeamatta vaiheesta tai toimenpiteestä toiseen, kuntoutuja saattaa tarvita palvelujen ohjausta, kuten aivovamman saaneilla luotsaus - toimintatapa mahdollistaa kuntoutuksen sujuvan asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti (Mäkilä 2012, 128).

Kuntoutus vaatii nykyisin monialaista yhteistyötä, sillä kuntoutujien tarpeisiin vastaaminen vaatii usein eri ammattiryhmien ja organisaatioiden asiantuntemusta (Järvikoski 2013, 58). Erityisesti aivovamman saaneen kuntoutujan kuntoutussuunnitelman laatiminen vaatii moniammatillista yhteistyötä (Mäkilä 2012, 129; Palomäki & Koskinen 2008, 282). Moniammatillinen työotetta on yleisesti pidetty yhtenä kuntoutukseen oleellisesti kuuluvana piirteenä, mutta vastakkaisiakin näkemyksiä on esitetty, muun muassa Vilkkumaan (2011) mukaan työeläkekuntoutus sekä työ- ja elinkeinohallinto pitävät moniammatillista työtapaa tuloksettomana. Kuntoutuksen monialaisen toiminta-

tavan haasteena on ollut myös yhteistyöhön sopivan yhteisen kielen ja viitekehysten puuttuminen (Isoherranen 2008, 42), johon Maailman Terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on tuonut kuntoutuksen asiantuntijoiden mielestä paremman mahdollisuuden kuvata kuntoutujan toiminnallista terveydentilaa ja luoden näin perustan eri ammattiryhmien väliselle yhteistyölle (Järvikoski & Härkäpää 2011, 96; Lindström ym. 2012, 133; Wikström 2012, 30).

ICF-luokitus huomioi kuntoutusuunnitelmassa aiempaa laajemmin kuntoutujan sekä henkilökohtaiset että ympäristötekijät, jolloin kuntoutuminen perustuu erityisesti jäljellä oleviin mahdollisuuksiin (Lindstam ym. 2012, 133). ICF – luokituksessa on kaksi osaa, joista ensimmäinen käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita ja toinen kontekstuaalisia tekijöitä. Ensimmäinen osa jakaantuu ruumiin/kehon toimintoihin ja ruumiin rakenteisiin sekä suoriin ja osallistumiseen. Kontekstuaalisia tekijöitä ovat ympäristö- ja yksilötekijät. (Wikström 2012, 30–31.) Näiden osa-alueiden vuorovaikutussuhteet on nähtävissä kuviossa 1.



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet
(ICF-luokituksen rakenne 2014.)

Kuntoutusta voidaan myös tarkastella laajemmin yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Lainsäädäntö ja yhteisesti hyväksytyt sopimukset antavat muun muassa taloudellisen pohjan kuntoutustoiminnalle. Tavoitteena tällöin on yhteiskunnan taloudellinen hyöty, esimerkiksi työkyvyttömyyden tai pitkäaikaistyöttömyyden aiheuttamien vaikutusten minimointi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 18.) Yhteiskunnallisesti kuntoutuksella pyritään saavuttamaan kansalaisille myös parempaa tasa-arvoa ja luomalla paremmat olosuhteet fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (Järvikoski & Härkäpää 2011, 19).

Suomalainen kuntoutusjärjestelmä voidaan jäsentää jakamalla se erilaisiin toiminnan alueisiin: lääkinnälliseen, kasvatukselliseen, sosiaaliseen ja ammatilliseen kuntoutukseen (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20). Lääkinnällisellä kun-

toutuksella tarkoitetaan niitä kuntoutuksen toimenpiteitä, jotka tarvitaan lääketieteellisesti todetun vamman tai sairauden aiheuttaman toimintakykyrajoitteen parantamiseksi ja toimintakyvyn turvaamiseksi tai tukemiseksi. Lääkinnällisen kuntoutuksen muotoja ovat muun muassa fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, psykoterapia ja neuropsykologinen kuntoutus. (Järvikoski 2013, 43.)

Kasvatuksellinen kuntoutus laajasti ymmärrettynä sisältää eri-ikäisten ihmisten oppimisen tukemista elämäntilanteissa, joissa halutaan muutosta ihmisen toimintakykyyn. Käytännössä se voi tarkoittaa erityisopetusta ja erilaisia yksilöllisiä oppimisen tukitoimia sekä elämänhallinnan kehittäminen kasvatuksen, opetuksen, oppilashuollon ja kuntoutuksen keinoin. (Järvikoski 2013, 48.) Sosiaalinen kuntoutus on prosessi, jolla pyritään edistämään sosiaalista toimintakykyä ja selviytymistä päivittäisistä toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman toimintaympäristön rooleista. Näitä voidaan mahdollistaa tuemalla taloudellisesti asumista ja liikkumista sekä vahvistamalla sosiaalisia verkostoja. (Järvikoski 2013, 47.)

3.1 Ammatillinen kuntoutus

Ammatillisen kuntoutuksen tarkoituksena on edistää tai ylläpitää kuntoutujan työkykyä ja työllistymistä sekä tukea työssä jaksamista (Lindstam ym. 2012, 134). Ammatillisen kuntoutuksen avulla voidaan muokata työn asettamia vaatimuksia ja työympäristöä työntekijälle sopivammaksi. Tällöin työntekijä pysyy mahdollisimman pitkään työssä sairaudesta tai vammasta huolimatta. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 215.) Ammatillisella kuntoutuksella voidaan estää yksilön syrjäytyminen ja tukea hänen osallisuutta lähiyhteisöön sekä yh-

teiskuntaan, sillä kuntoutujat ovat vaarassa syrjäytymiseen sairauden, vammautumisen tai työkyvyn alenemisen uhan vuoksi (Järvikoski 2013, 44). Kansainvälinen työjärjestö ILO on määritellyt ammatillisen kuntoutuksen toiminnaksi, jolla

pyritään parantamaan kuntoutujien ammatillisia valmiuksia, kohentamaan heidän työkykyisyyttään, edistämään heidän työmahdollisuuksiin ja vähentämään heihin kohdistuvaa diskriminaatiota työpaikoilla, ts. edistämään heidän integroitumistaan työelämään ja yhteiskuntaan. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 216.)

Ammatillinen kuntoutus voidaan määritellä ja toteuttaa toimenpide- tai tavoiteperusteisesti (Järvikoski, Härkäpää & Gould 2012, 14). Toimintaperusteisessa lähestymistavassa käytetään hyväksi erilaisia ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä, kuten työkokeilua, ammatinvalinnan ohjausta tai ammatillista koulutusta. Tavoiteperusteisessa ammatillisessa kuntoutuksessa kuntoutujan tavoitteet ohjaavat kuntoutusprosessia, johon voi liittyä myös lääkinnällisen kuntoutuksen työkykyä edistäviä interventioita. (Järvikoski 2013, 45.)

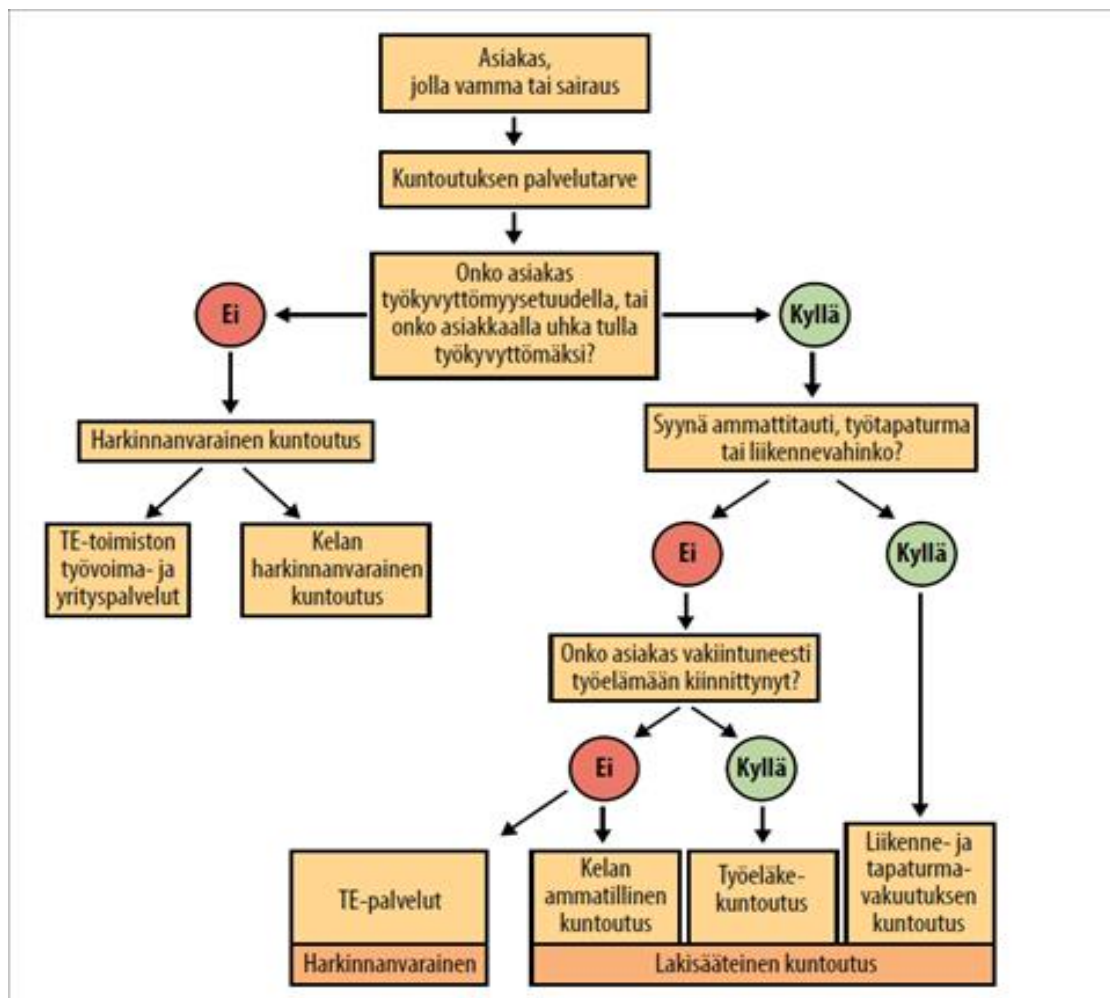
Ammatillinen kuntoutus alkaa ammatillisella arvioinnilla, jossa arvioidaan kuntoutujan työllistymistä tai työssä selviytymistä tukevat tai estävät tekijät. Tämä arviointi luo pohjan kuntoutuksen tavoitteiden määrittelylle ja tarkoituksenmukaisten toimenpiteiden suunnittelulle. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 216–217.) Varhainen puuttuminen ongelmiin, työssä jaksamisen tai työhönpanuun tukeminen sekä yhteistyö työpaikan kanssa ovat keskeisiä lähtökohtia ammatilliselle kuntoutukselle (Saari 2012, 50, 53).

Järvikosken ja Härkäpään (2011, 217) mukaan ammatillisella kuntoutuksella on kaksi toisiaan täydentävää toimintatapaa: työvoiman tarjonnan ja työvoiman kysyntään vaikuttamisen toimintatavat. Työvoiman tarjonnan toimintatavalla vaikutetaan kuntoutujan työmarkkinallisiin valmiuksiin, joita ovat

henkilökohtaisten resurssien, ammatillisten valmiuksien ja työn hallinnan kehittäminen. Ammatillinen täydennyskoulutus, työelämätaitojen ja sosiaalisten taitojen valmennus ja työtehtävien osaamisen arviointi, kokeilu ja valmennus sekä työn edellyttämä fyysisen ja psyykkisen kunnon kohentaminen ovat ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteitä, joilla tuetaan kuntoutujan työllistymiseen tähtääviä valmiuksia. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 217.) Työvoiman kysyntään vaikuttaminen tarkoittaa sopivien töiden etsimistä ja räätälöintiä, työolojen suunnittelua ja sovittamista, työpaikkojen asenteisiin ja rekrytointikäytäntöihin vaikuttamista sekä perehdytys- ja sopeutumisajan tuen tarjoamista työnantajille. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 217.)

3.2 Ammatillista kuntoutusta järjestävät tahot

Ammatillisen kuntoutuksen järjestämisen vastuunjako määräytyy Suomessa joko lainsäädännön tai sovittujen ensisijaisuusperiaatteiden mukaisesti, jotka ovat esitetty kuviossa 2. Vakuutus- ja työeläkelaitosten sekä Kelan ammatillinen kuntoutus on lakisääteistä, jolloin kuntoutusta tarvitsevan henkilön täyttäessä lain edellyttämät myöntöedellytykset on hänellä subjektiivinen oikeus näiden tahojen järjestämään ammatilliseen kuntoutukseen. (Paatero, Lehmiöjoki, Kivekäs & Ståhl 2008, 36–39.)



Kuvio 2. Ammatillisen kuntoutuksen ensisijaiset järjestämisvastuut (Tuisku ym. 2013, 2629).

Tapaturma- ja liikennevakuutusyhtiöt järjestävät ammatillista kuntoutusta, kun kuntoutustarpeen syynä on työtapaturma, ammattitauti tai liikennevahinko. Henkilö on oikeutettu ammatilliseen kuntoutukseen, kun liikennevakuutuslain (27.3.1991/626) tai tapaturmavakuutuksenlain (27.3.1991/625) kriteerit täyttävät. Lisäksi ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen perustana on vahingon aiheuttama työkyvyn heikkeneminen tai työkyvyn menettämisen uhka. (Mäkilä 2012, 40.)

Työeläkelaitoksilla on ammatillisen kuntoutuksen järjestämisvelvollisuus alle 63-vuotiaille työkyvyttömille tai henkilöille, joilla on diagnosoitu sairaus, joka aiheuttaa lähivuosina todennäköisesti uhan joutua työkyvyttömyyseläkkeelle. Lisäksi hakija on joko työ- tai yrittäjäsuhteessa tai suhteen päättymisestä on kulunut lyhyt aika, ja hänen työtulonsa ovat vähintään 34 508,16 euroa (vuoden 2016 taso) hakemusta edeltäneen viiden kalenterivuoden ajalta. (Ammatillinen kuntoutus 2015.)

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (566/ 2005) määrittelee Kelan ammatillisen kuntoutuksen myöntämisen edellytykseksi asianmukaisesti todetun sairauden, vian tai vamman, joka on aiheuttanut tai sen arvioidaan aiheuttavan lähivuosina henkilön työ- tai opiskelukyvyn ja ansiomahdollisuuksien heikentymisen. Kuntoutuksen tarvetta arvioidessa otetaan huomioon hakijan kokonaistilanne, kuten ikä, koulutus ja jäljellä oleva työkyky. Lisäksi Kela järjestää ja rahoittaa vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta, harkinnanvaraisesti ammatillisia kuntoutuskursseja ja kuntoutustarveselvityksiä niille henkilöille, jotka eivät täytä ammatillisen kuntoutuksen myöntöedellytyksiä, mutta hyötyvät kyseisistä ammatillisista palveluista. (L 15.5.2005/566; Ammatillisen kuntoutuksen vastuunjako 2015, 133.)

Työ- ja elinkeinohallinto tarjoaa harkinnanvaraisesti ammatillisena kuntoutuksena julkisia työvoima- ja yrityspalveluja työnhakijoille, joilla on lääkärin toteama vamma tai sairaus. Työntekijän eläkelain (L395/2006) 25 §:n mukaan alle 63-vuotias hakija on oikeutettu saamaan kuntoutusta työkyvyttömyyden estämiseksi tai työkyvyn parantamiseksi. (Tuisku, Juvonen-Posti, Härkäpää, Heilä, Vainiemi & Ropponen 2013, 2629.)

Ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottaja

Ammatillista kuntoutusta järjestävät vastuutahot toteuttavat palvelut ostopalveluina joko kokonaan, kuten Kela, tai osittain, kuten TE-palvelut. Kuntoutuspalveluiden hankintakäytäntöä määrittelee hankintalainsäädäntö (Vilkkumaa 2010). Palveluidentuottajina toimivat muun muassa kuntoutuslaitokset, työhönvalmennuspalveluita tarjoavat yritykset ja yhteisöt, ammatillisia kuntoutuspalveluita tarjoavat terveydenhuollon toimintayksiköt tai ammatinharjoittajat sekä työhönkuntoutumista edistävät säätiöt ja sosiaaliset yritykset. Työhönkuntoutumisen palveluverkoston, joka on ammatillisen kuntoutuksen tutkimus-, selvittely- ja työllistämispalveluiden tilaajien ja tuottajien yhteistyöverkosto, mukaan Suomessa on tällä hetkellä noin 200 työhönkuntoutumisen palveluntuottajaa. (Työhönkuntoutumisen palveluverkosto n.d.)

3.3 Ammatillinen kuntoutus ja aivovamma

Opiskelu ja ammattitutkinnon suorittaminen luovat pohjan sekä työllistymiselle että myös aivovamman saaneen omanarvon ja identiteetin kehittymiselle (Konsensuslausuma 2008, 13). Lindstam ym. (2012, 134) mukaan aivovamman saanut ja ammattitutkintoa vailla oleva nuori hyötyy ammatillisesta koulutuksesta, vaikka työllistyminen ei olisi todennäköistä. Koulutuksella on mahdollisuus tukea nuoren osallisuutta ja edistää hänen elämänhallintaan liittyviä kansalaistaitoja (Konsensuslausuma 2008, 13; Lindstam ym. 2012, 134). Aikuisena aivovammautuneelle ja siten aiempaan työhönsä työkyvyttömäksi joutuneelle uudelleen kouluttautuminen luo mahdollisuuksia uuden työn löytymiseksi, vaikkakin useat tutkimukset osoittavat, että aivovammautuneiden palaaminen kokopäiväiseen työhön on vähäistä (Palomäki & Koskinen 2008, 285–286). Aivovamman saaneen työhön paluun arviointi on vaikeaa. Palomäki ja Koskinen (2008, 286) ovat sitä mieltä, että käytännössä liian varhainen

työhön paluu vammautumisen jälkeen aiheuttaa usein uupumista, sillä työstä suoriutuminen kuluttaa vammautuneen voimavarat. Täten aivovamman saanut tarvitsee riittävän pitkän kuntoutumisvaiheen, joka sisältää oikea-aikaisen ja asiakaslähtöisesti tavoitteellisen sekä suunnitelmallisen ammatillisen kuntoutuksen (Palomäki & Koskinen 2008, 286). Konsensuslausuman (2008, 13) mukaan pitkä sairaala- ja laitospaihe ennustaa työkyvyttömyyseläkkeellä siirtymistä, jolloin Palomäki ja Koskinen (2008, 286) suosittelevat vammautuneelle kuitenkin kuntoutusta, jonka tarkoituksena on lisätä aivovamman saaneen ymmärrystä toimintakykynsä rajoituksista sekä löytää hänelle uutta sisältöä ja merkitystä elämään ansiotyön sijaan.

Työllä on usein parantava vaikutus kuntoutujan elämänlaatuun, sillä se antaa eläkettä paremman toimeentulon ja lisää osallisuuden tunnetta sekä muun muassa luo vuorokausirytmiiä (Konsensuslausuma 2008, 13). Masennukseen, joka on aivovammautuneen tyypillinen jälkioire, voidaan lääkehoidon lisäksi vaikuttaa säännöllisellä päivärytmillä (Aivovamma 2008, 30). Työelämän muutos on siirtänyt työn sisältöä fyysisistä töistä enemmän kognitiivisia valmiuksia ja sosiaalisia vuorovaikutustaitoja edellyttäviin tehtäviin. Aivovamman saaneen kuntoutujan kognitiiviset ongelmat tulee huomioida niin, että suunniteltaessa työkuva huomioidaan hänen jäljellä olevat voimavaransa, arvioi Konsensuslausuma (2008, 13). Järvikoski & Härkäpää (2011, 217) esittävät, että ammatillisella kuntoutuksella ei ainoastaan pyrittäisiin sopeuttamaan kuntoutujaa työhön kykeneväksi, vaan työpaikka tulisi räätälöidä työntekijälle sopivammaksi esimerkiksi käyttäen työolosuhteiden järjestelytukea, joka on eräs työ- ja elinkeinohallinnon ammatillisen kuntoutuksen toimenpide.

Tenovuon (n.d.) mukaan aivovamman saaneet palaavat harvoin takaisin kokopäiväiseen ansiotyöhönsä, mutta erityisesti nuorille vammautuneille tulisi

järjestää mahdollisuus työskennellä osa-aikaisesti, tuetussa työssä tai säännöllisessä vapaaehtoistyössä elämänhallinnan ylläpitämiseksi. Lindstam ym. (2012, 134) myöntävät, että aivovamman saaneilla on usein suuria haasteita työllistyä palkkatyöhön, mutta kuntoutumisen myötä vammautuneen toimintakyvyn edistyminen saattaa mahdollistaa esimerkiksi opiskelun tai jopa uuden työn. Käypähoito - suositus aivovammoista (Aivovammat 2008, 30) suosittelee työelämään palaamista työkokeilun avulla, sillä riittävän varhain aloitettuna se edistää aivovamman saaneen toimintakyvyn kuntoutumista ja ehkäisee syrjäytymistä.

3.4 Aiemmat tutkimukset

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta, kuntoutusinterventioiden sisällöstä tai työllistymisestä aivovamman saaneilla on Konsensuslausuman (2008, 17) mukaan Suomessa tehty vähän tutkimuksia. Uusi-seelantilaiset tutkijat Fadyl ja McPherson (2009) vertasivat traumaattisen aivovamman saaneiden ammatillisen kuntoutuksen kolmea toimintamallia, joilla todettiin jonkin verran olevan näyttöä ammatillisen kuntoutuksen vaikutuksesta. Ohjelmoidun ammatillisen kuntoutuksen malli koostui kolmesta osatekijästä, joita olivat intensiivinen yksilöllisen työkyvyn kuntoutus strukturoidusti ohjelmoidussa ympäristössä, ohjatut työkokeilut ja työhön sijoittumisen ja siirtymävaiheen tukeminen. (Lindstam 2012, 135.) Tuetun työllistämisen malli sisälsi työhön sijoittumisen, työssä harjoittelun pitkäaikaisen tuen ja työtaitojen vahvistamisen työvalmennuksen avulla (vrt. Järvikoski & Härkäpää 2012, 226). Luotsaus-mallissa ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja toimi asiakaslähteisesti kuntoutujan tukena vastaten muun muassa seurannasta ja palvelujen koordinoinnista (vrt. Mäkilä 2012, 128). Tutkimuksessa todetaan, että mallien

välinen arviointitutkimus vielä puuttuu, joten ei voida sanoa, onko malleista joku selvästi muita vaikuttavampi. (Lindstam ym. 2012, 135.)

Vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta on tutkittu Suomessa viime vuosina enemmän. Lindhin (2013) väitöskirjassaan tarkasteli, miten kuntoutus vastaa nykyisen työelämän muutoksiin. Tutkimus havaitsi, että järjestelmälähtöinen, käytännöiltään toimenpidekeskeinen ja kohteeltaan vajavuuskeskeinen kuntoutus ei ole välttämättä enää nykyiseen yhteiskuntaan soveltuva toimintatapa. Lisäksi todettiin, että ammatillisen kuntoutustutkimuksen resurssit eivät ole toimivia erityisesti ammatillisen suunnittelun näkökulmasta. Kuntoutuslaitosten kuntoutustutkimukset painottuvat pääosin työkyvyn arviointeihin, mutta keinot ja resurssit kuntoutuspalvelujen koordinointiin ja toteutukseen ovat olleet vähäisemmät. Työelämän muutos haastaa tulevaisuudessa kehittämään ammatillinen kuntoutuksen käytäntöjä verkostomaisempaan suuntaan. Kuntoutusprosessit toimivat harvoin yhden palvelun tai toimenpiteen periaatteella, vaan ne edellyttävät integroitua palvelukokonaisuutta, verkostomaista työtä ja institutionaaliset raja-aidat ylittävää koordinoitua yhteistoimintaa. (Lindh 2013, 205–206.)

Gould, Härkäpää ja Järvikoski (2012) tutkivat työeläkekuntoutuksen toimivuutta. Tutkimuksen mukaan lähes kaksi kolmasosaa kuntoutukseen tulleista arvioi ammatillisen kuntoutuksensa alkaneen liian myöhään. Oikea-aikainen käynnistyminen ennakoi sekä kuntoutuksen sujuvuutta että työhön paluuta. Kuntoutuksen hyvään etenemiseen olivat lisäksi yhteydessä muun muassa kuntoutujan osallistuminen suunnitelman tekoon ja työterveyshuollon tai työeläkelaitoksen tuki. Kuntoutujan omat vaikutusmahdollisuudet kuntoutusprosessiin olivat myös selkeästi yhteydessä kuntoutusmotivaatioon. Johtopäätöksenä todetaan, että kuntoutusprosessin eri vaiheissa tarvitaan lisää tukea,

ohjausta, seuranta ja asiakaslähtöisiä toimintamuotoja. (Gould ym. 2012, 229–232.

Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvuori ja Anttila (2014) tutkivat järjestelmällisellä kirjallisuuskatsauksella työolosuhteiden mukauttamisen vaikuttavuutta vammaisten henkilöiden työelämään osallistumiseen, työkykyyn ja mukautustoimenpiteiden kustannushyötyyn. Lisäksi katsauksessa kuvattiin työolosuhteiden mukauttamista estäviä ja edistäviä tekijöitä. Tutkimusten kohderyhmänä olivat työikäiset henkilöt, joilla oli kognitiivinen häiriö, liikunta-, aisti- tai kehitysvamma. Tutkimuksen mukaan liikuntavammaiset hyötyivät selvästi kohdennettujen työolosuhteiden mukauttamisesta, kuten ammatillisesta ohjauksesta, toisten antamasta avusta ja työaikajärjestelyistä. Heikkoa näyttöä oli aivovamman jälkeen työhön paluun edistämisestä ”case-managerien” koordinoimalla työolosuhteiden mukauttamisella. Työssä olemista edistivät henkilön hyvä pystyvyyden tunne, työnantajan ja työyhteisön tuki, opastus ja ohjaus sekä joustavat työaikajärjestelyt ja työn organisointi. (Nevala, Pehkonen, Koskela, Ruusuvuori & Anttila 2014, 4.)

4 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kartoittaa, millaiset tekijät vaikuttavat traumaattisen aivovamman saaneen ammatillisen kuntoutujan työhönpaluuseen. Tavoitteena oli kehittää ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajan toimintatapoja, joka soveltuvat traumaattisen aivovamman saane-

den henkilöiden ammatilliseen kuntoutukseen. Palveluntuottajan ammatillisen kuntoutuspalvelujen suunnittelu edellyttää asiakasnäkökulmaa, joka toteutettiin kirjallisuuskatsauksella saadun tiedon avulla.

Tutkimuskysymys on muotoiltu seuraavasti:

Millaiset tekijät vaikuttavat traumaattisen aivovamman saaneen ammatillisen kuntoutujan työhönpaluuseen?

5 Aineisto ja menetelmät

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan aiemmin tehtyjä tutkimuksia, ja jonka avulla on mahdollista arvioida, kehittää ja rakentaa teoriaa (Salminen, 2011, 3). Kirjallisuuskatsaukset jaotellaan usein kolmeen perustyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen katsaus sekä meta-analyysi. Tämän opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsaus. Sitä kutsutaan yleiskatsaukseksi, sillä menetelmän aineistot ovat usein laajoja ja niiden valinta on väljempää. Tutkittavan ilmiön ominaisuuksia voidaan tällöin kuvata monipuolisesti. (Salminen 2011, 6.)

Opinnäytetyössä käytetyn kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessi eteni neljän vaiheen kautta. Ensimmäisessä vaiheessa asetettiin tutkimuskysymys, joka oli menetelmän keskeinen vaihe, sillä se ohjasi aineiston valintaa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013,

292.) Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja niiden välisten suhteiden määrittelyminen tutkimuskysymyksen asettamisessa oli tärkeää, jotta tutkittavasta ilmiöstä saatiin tarkoituksenmukaista tietoa. Sisäänottokriteerien ja hakutermien avulla rajattiin tiedonhakua tutkimuskysymyksen mukaiseen suuntaan.

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.) Tutkimusprosessin toisessa vaiheessa aineisto kerättiin sähköisten tietokantojen avulla. Kolmas vaihe sisälsi aineiston tarkastelua ja hakutulosten analysointia. Lopuksi kuvattiin tutkimustulokset. (Kangasniemi ym. 2013, 294–296.)

5.2 Aineiston hankkiminen

Aineiston hankkimisessa käytettiin Nelli-portaalin kautta olevia sähköisiä tietokantoja. Aiheesta tehtiin alustavia tiedonhakuja 15.9–15.10.2015, jolloin hakusanoja kokeiltiin seuraaviin tietokantoihin: Medic, Melinda, Cinahl (Ebsco), Academic Search Elite (Ebsco), Elsevier Science Direct Pubmed, Cochrane Library, Aleksi, Arto, The Campbell Library, Social Care Online, sekä suomalaiset yliopistot Aaltodoc, Helda, JYX, Jutika ja TamPub. Hakusanoina englanninkielisissä koehauissa kokeiltiin: ”vocational rehabilitation”, ”occupational rehabilitation”, ”rehabilitation counselling”, ”return to work”, employment, ”brain injury”, ”traumatic brain injury”. Suomenkielisissä tietokannoissa hakusanoina olivat edellisten lisäksi, ”ammatillinen kuntoutus”, kuntoutusohjaus, ”kuntoutuksen ohjaus”, työllistyminen, ”työhön paluu”, aivovamma, ”traumaattinen aivovamma”.

Tiedonhaussa käyttäviksi viitetietokannoiksi valittiin koehakujen perusteella Cinahl (Ebsco), Academic Search Elite (Ebsco) ja Elsevier Science Direct Pubmed. Hakusanoiksi päätyivät ” brain injury” AND ”vocational rehabilitation”. Haku rajattiin koskemaan vuosina 2010–2015 ilmestyneitä tieteellisiä

artikkeleja, sillä mukaan haluttiin mahdollisimman uutta tutkimustietoa. Opinnäytetyön tekijä suoritti haun 17.11.2015.

Aineistoa tarkastellessa rajattiin otsikkotasolla pois artikkelit, joissa aivovamma ja ammatillinen kuntoutus eivät olleet avainsanoja tai eivät esiintyneet abstraktissa. Tutkimukseen otettiin mukaan ainoastaan tieteelliset artikkelit, jotka käsittelevät traumaattista aivovammaa ja työhön paluuseen vaikuttavia tekijöitä kuntoutujan näkökulmasta. Kokotekstejä tutkiessa valittiin pois artikkelit, jotka eivät käsitelleet aivovamman saaneiden työllistymistä. Lisäksi valittu aineisto tuli olla vapaasti saatavilla kokotekstinä. Sisäänottokriteerit ovat esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Artikkelien sisäänottokriteerit

Julkaisuvuosi 2010–2015

Käsittelee traumaattista aivovammaa ja ammatillinen kuntoutusta

Kohderyhmänä ovat traumaattisen aivovamman saaneet yli 16-vuotiaat

Julkaisu on tieteellinen alkuperäistutkimus tai tieteellinen artikkeli

Artikkeli on saatavilla kokotekstinä ja on maksuton

Julkaisukieli on suomi tai englanti

Hakuprosessin jälkeen tehtiin käsihaku mukaan valikoituneiden tutkimusten lähdeluetteloista. Tämän haun perusteella opinnäytetyöhön ei kuitenkaan tullut lisämateriaalia, joten tiedonhaun tuloksen perusteella valittiin seitsemän kriteerit täyttävää julkaisua, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja opinnäytetyön tavoitteeseen. Taulukossa 3. liitteessä 1. on kuvattu hakuprosessi, jossa artikkelihaku on esitetty vaiheittain, tietokannoittain ja käytettyjen ra-
jausten ja hakusanojen mukaan.

5.3 Aineiston arviointi

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laadun arviointiprosessi oli haasteellista, sillä valitut tutkimukset olivat toteutettu sekä laadullisilla että määrällisillä tutkimusmenetelmillä, ja joiden laatua arvioidaan erilaisin kriteerein (Salminen 2011, 11). Opinnäytetyön aineiston laadun arviointi perustui tutkimusartikkelien tieteellisiin julkaisuihin, joiden julkaisukriteerit on selkeästi määritelty. Arvioinnin perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui yhteensä seitsemän tutkimusta, joista neljä oli määrällistä ja kolme laadullista tutkimusta. Lista hyväksytyistä artikkeleista löytyy taulukosta 4. liitteessä 2.

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston sisällönanalyysin avulla pyritään järjestämään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon kuitenkin säilyttäen sen sisältämä tieto. Sisällönanalyysiä voidaan tehdä kolmella tavalla: aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoria-ohjaavasti. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 93, 95.) Aineistolähtöinen analyysi keskittyy aineistoon, joka muun muassa tarkoittaa, että analysoinnissa käytetyt ana-

lyysiyksiköt eivät ole ennalta määrättyjä ja teoria muodostetaan aineiston perusteella. Teorialähtöinen analyysi tukeutuu tiettyyn teoriaan tai malliin, jota voidaan testata uudella tutkimuksella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97.) Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla kuten aineistolähtöinen sisällönanalyysi, mutta aineiston analyysissä teemat ovat valmiina, ennestään tiedettyinä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 113, 117).

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysoinnin apuna käytettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia, sillä sen täytti parhaiten tutkimuksen asettamat tavoitteet ammatillisen kuntoutuksen palvelujen kehittämiseksi. Teoriaohjaavan analyysin mukaisesti analyysiyksiköt valittiin aineistosta ja analyysia ohjasi aikaisempi tieto, jossa teoriaa ei kuitenkaan testattu, sillä tutkimuksella haettiin uusia näkökulmia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97).

Teoriaohjaava sisällönanalyysi jakautui karkeasti kolmeen vaiheeseen, jotka olivat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–108). Aineiston analysointi aloitettiin käymällä hyväksytyt alkuperäisteokset useasti läpi esittämällä niille opinnäytetyön tutkimuskysymys, jotta saatiin aineistosta jätettyä tutkimuksen kannalta epäolennainen tieto pois (Kangasniemi ym. 2013, 296–297). Lauseet ja/tai tekstin osat, jotka ilmaisivat aivovamman saaneiden työhön paluuseen liittyviä tekijöitä, kopioitiin erilliselle tiedostolle. Ilmaisut käännettiin suomenkielille ja kerättiin uudelle tiedostolle ryhmitellen samankaltaiset ilmaisut samoihin luokkiin (Kangasniemi ym. 2013, 295–296). Aineistossa tutkijat olivat pääosin jo pelkistäneet tutkimuksiensa tulokset, kuten van Velzen ym. (2011, 2243):



Ilmaisu: "Nobody was pushing me during my process of return to work. They, my boss and colleagues, allowed me to do whatever I wanted to do, no matter how long it took. I was allowed to find out which tasks I could perform and to get routine back. This helped me to return to work in the longer run". (Participant 12)

Pelkistys: *Support from colleagues* (van Velzen ym. 2011, 2243).

Käännös: Työtovereiden tuki.

Tässä vaiheessa havaittiin, että aineistossa esiintyvät aivovamman saaneiden työllistymistä estävät ja edistävät tekijät olivat luokiteltavissa ICF-luokituksen mukaisesti neljään eri luokkaan: ruumiin toiminnot ja rakenteet, suoritukset ja osallisuus, ympäristötekijät sekä yksilötekijät. Taulukossa 2. on kuvattu luokitellun aineiston ala- ja yläluokat siten, että ylävaakarivillä on yläluokat, ja sen muodostaneet alaluokat on kirjattu pystyriveille. Yläluokkien sisällöistä muodostettiin kolme teemaa: tuettu työllistyminen, verkostot kuntoutuksen tukena ja luotsaus, jotka esitellään Pohdinta-kappaleessa.

Taulukko 2. Tulosten luokittelu ylä- ja alaluokkiin

YLÄLUOKAT  ALA-LUOKAT 	Ruumiin (b) toiminnot ja rakenteet (s)	Suoritukset & Osallisuus (d)	Ympäristöteki- jät (e)	Yksilötekijät (pf)
1. Bonneterre ym. 2013	Aivovam- man taso, jälkioireet, erityisesti kognitiivi- nen taso	Työpaikka ennen vam- mautumista	Työpaikan ja läheisten tuki	Ammatti- taito/ koulu- tus
2. Forslund ym. 2013		Työpaikalle kulkeminen	Työpaikan, ys- tävien ja am- mattilaisten tuki, yksilölli- nen kuntoutus- suunnitelma	

3. van Velzen ym. 2011	Uupumi- nen, aisti- vammat, ai- vovamman jälkioireet,	Motivaatio työhön pa- luuseen, työ- hön kulke- minen	Työpaikan tuki sekä yhteistyö ammattilaisen kuntoutuksen kanssa, yhteis- kunnalliset lait ja työllisyysti- lanne	Persoonalli- suuden muutokset, huumorin- taju
4. Wehman ym. 2014		Osallistumi- nen suunni- telmien te- koon	Työtoverit, yk- silöllinen ja ta- voitteellinen kuntoutus- suunnitelma, verkoston yh- teistyö	
5. Macaden ym. 2010		Autolla aja- minen töi- hin, motivaatio, harras- tukset	Verkostot ja työpaikan tuki, ammatillinen kuntoutus	Persoonalli- suus
6. Lundqvist & Samuelsson 2012		Elämähallin- tataidot	Ammatillisen kuntoutuksen henkilöstön ja vertaisten tuki, sairasvakuutus	Persoonalli- suus, yksi- lölliset sel- viytymisky- vyt
7. Foy 2013	Motorinen ja kognitii- vinen taso		Yhteistyö: pe- rinteiset tera- piat, koulutus ja ammatilli- nen kuntoutus	Sukupuoli

6 Tulosten esittely

6.1 Ruumiin ja kehon toiminnat

Bonnerterre ym. (2013, 655), Foy (2013, 541) ja Lundqvist & Samuelsson (2012, 1581) toivat tutkimuksissaan esille, miten aivovamman jälkioireisiin liittyvät

haasteet muun muassa kognitiivisissa ja motorisissa kyvyissä tai taidoissa vaikuttivat työhön paluuseen. Mitä vähemmän oli jälkioireita, sitä todennäköisempää oli työllistyminen. Foyn (2013, 541) mukaan motoriset pulmat vaikeuttavat entisestään kognitiivisia pulmia, ja ennustavat heikkoa työllistymistä, joten ammatillisen kuntoutuksen tulisi huomioida tämä ryhmä ja antaa tukea enemmän. Van Velzen ym. (2011, 2245) tutkimuksen mukaan uupuminen oli yleisin aivovamman saaneiden mielestä työhönpaluuta rajoittava tekijä, johon voisi vaikuttaa joustavina työjärjestelyinä, kuten vammautumisen jälkeen työtä aloittaessa lyhyinä työtunteina sekä työntauoituksina.

6.2 Suoritukset ja osallistuminen

Lundqvist & Samuelsson (2012, 1583) havaitsivat tutkimuksessa, miten yksilön oppimiskyvyt ja vuorovaikutus- sekä selviytymistaidot ovat tärkeä tekijä aivovamman saaneen työllistymisessä. Van Velzen ym. (2011, 2245) tutkimukseen osallistuneet aivovamman saaneet halusivat yhä takaisin työhön, vaikka olivat olleet useita vuosia pois työelämästä vammautumisen vuoksi. Työhön paluun toive antoi motivaatioita kuntoutukseen ja harjoitteluun, vaikka toipuminen oli osalla hidasta. Edelliset tutkimukset toivat myös esille ajan merkityksen vammasta toipumisesta. Kun kuntoutumisprosessille varattiin riittävästi aikaa ja rohkaistiin kuntoutujia tiedostamaan muun muassa pienten askeleiden etenemisten, yksilöllisen tilanteiden sekä liiallisten paineiden ja stressiä välttämisen merkitys (Lundqvist & Samuelsson 2012, 1581), kuntoutujat saavuttivat työhönpaluun tavoitteitaan. Wehman ym. (2014, 370) havaitsivat laajassa (n=200 aivovamman saanutta opiskelijaa) ja pitkäaikaisessa (10 vuotta) tutkimuksessaan, että opiskelijat, joka olivat läsnä ja toisinaan johtivat omia suunnittelukokouksiaan, jotka koskivat opetuksen järjestämistä ja oppilaitoksesta toiseen siirtymisiä, sekä kykenivät asettamaan omat tavoitteensa,

työllistyivät paremmin. Johtopäätöksinä todettiin lisäksi, että opiskelijoiden tavoitteiden tuli olla riittävän haasteellisia, jolloin työllistyminen oli mahdollista.

Macaden ym. (2010, 1145) saivat tutkimustuloksiksi, että aivovamman saaneilla työhönpaluuseen vaikuttivat ajokortti, sisäinen motivaatio ja selviytymistaidot, ennen vammautumista olevat harrastukset sekä työpaikka. Myös Forslund ym. (2013, 801) saivat tutkimustuloksiksi, että ajokielto oli merkittävä este työhönpaluulle, kuin myös Van Velzen ym. (2011, 2245). Työpaluuta vastaavasti edistivät aivovamman saaneen läsnäolo kuntoutussuunnitelman laatimisessa (Forslund ym. 2013, 801).

6.3 Ympäristötekijät

Bonnerterre ym. (2013, 655) tutkimuksessa tuli ilmi, että aivovamman saaneen työhönpaluuta edisti työpaikan tuki, joka tarkoitti käytännössä mentori-tyyppistä toimintatapaa, jossa aivovamman saanut sai apua tarvittaessa päivittäinkin. Läheisten ja perheen tuki oli myös merkittävä tekijä työhönpaluussa, jos läheiset olivat osallistuneet aktiivisesti kuntoutumisprosessiin.

Van Veltzen ym. (2011, 2245) mukaan työnantajan, työtovereiden, työterveyslääkärin ja ammatillisen kuntoutuksen ohjaajien tuella oli vaikutusta tutkimukseen osallistuneiden työhönpaluuseen. Ne aivovamman saaneet, jotka palasivat töihin tapaturman jälkeen, olivat saaneet useimmin apua ja tukea työnantajilta sekä kollegoilta. Lisäksi yhteistyötä ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan ja työpaikan välillä sekä aivovammaan liittyvää tiedottamista työpaikoilla oli tehty tällöin enemmän verrattuna heihin, jotka eivät palanneet töihin aivovamman jälkeen.

Foy (2013, 542) tutkimus toi esille, miten moniammatillinen yhteistyö vaikuttaa erityisesti nuoren aivovamman saaneen tulevaisuuteen. Yhteistyö kuntoutuksen ammattilaisten, kuten fysio-, toiminta- ja puheterapeuttien, psykologien, opettajien sekä ammatillisen kuntoutuksen ohjaajien kanssa ennusti tässä tutkimuksessa työhönpaluuta.

Wehman ym. (2014, 370) tutkimuksessa tuli esille ammatillisen kuntoutuksen palveluntarjoajien tuen merkitys aivovamman saaneiden opiskelijoiden siirtymävaiheiden suunnittelussa, sillä se edistävät nuorten helpompaa ja nopeampaa pääsyä työelämään. Myös työtovereiden tuella oli merkitystä työhönpaluuseen.

Macaden ym. (2010, 1147) mukaan työnantajien tuki ja heidän henkilökohtainen kokemus vammaisuudesta, työpari työskentely, työsuorituksesta selviytyminen hyvin ja ammatillisen kuntoutuksen ohjelma, kuten työvalmentajan tuki, ennustivat työhönpaluuta aivovamman saaneilla.

Lundqvist & Samuelsson (2012, 1582) kertovat, miten merkittävä rooli on aivovamman saaneen kuntoutukseen osallistuneiden ammattilaisten ammattitaidolla, kuten heidän taidot arvioida ja suunnitella kuntoutujalle tarpeelliset sekä yksilölliset toimenpiteet työpaikalla toteutettuna. Työhönpaluuta edisti ammattitaitoinen ammatillinen kuntouttaja ja vertaistuki. Vertaisryhmä antoi aivovamman saaneille muun muassa tietoa ja rohkaisua sekä lisäsi selviytymiskeinoja.

Forslund ym. (2013, 801) tekivät johtopäätöksen, että kuntoutusammattilaisten tulisi olla tietoisia ympäristötekijöiden vaikutuksista suunniteltaessa ammatillisen kuntoutuksen palveluja aivovamman saaneille, sillä heidän tutkimuksessaan aivovamman saaneille sosiaalinen tuki ennusti merkittävästi työhönpaluuta.

6.4 Yksilötekijät

Bonneterre ym. (2013, 655) havaitsivat tutkimuksessa, että koulutuksen taso ennen vammautumista edisti työhönpaluuta vammautumisen jälkeen. Macaden ym. (2010, 1145) tutkimuksen mukaan ennen vammautumista olevat persoonallisuuden piirteet vaikuttavat työhönpaluuseen. Ennen vammautumoista ystävällisen luonteen ja kohteliaan käytöksen omaava aivovammutunut henkilö oli töissä useimmin kuin jäykän luonteen ennen vammautumista omaava aivovamman saanut henkilö. Lundqvist & Samuelsson (2012, 1581) havaitsivat tutkimuksessaan, että persoonallisuuteen tekijät vaikuttavat työhönpaluuseen. Itsensä tunnistamisen/ tuntemisen ja itselle merkityksellisten tavoitteiden tai visioiden asettamisen kyky, itseensä luottaminen sekä positiivinen asenne edistivät työhönpaluuta. Foy (2013) tutkimus toi esille sukupuolen vaikutuksen työhönpaluuseen aivovamman jälkeen. Tässä tutkimuksessa enemmistö naisista palasi työhön.

7 Pohdinta

Tutkimuksen tulosten mukaan aivovamman saaneen työhönpaluuseen vaikuttivat useat tekijät, jotka oli mahdollista jaotella ICF:n mukaisiin luokkiin. Luokkien sisällöistä muodostettiin kolme teemaa, jotka mahdollisesti soveltuvat ammatillisen kuntoutuksen toimintatavoiksi traumaattisen aivovamman saaneen henkilön tukemisessa. Teemat ovat tuettu työllistyminen, verkostot kuntoutujan tukena ja luotsaus.

7.1 Tuettu työllistyminen

Aivovamman saaneen työhön paluuta edisti erityisesti työtyöpaikan tuki. Tämä tarkoitti käytännössä työtovereiden ja työnantajien myönteistä asennetta ja ymmärrystä aivovammasta sekä sen jälkioireista. (Macaden ym. 2010, 1143; van Velzen ym. 2011, 2243; Wehman ym. 2014, 369; Bonnetterre ym. 2013, 654; Foy 2012, 538; Lundqvist & Samuelsson 2012; 1578; Forslund ym. 2013, 804.) Erityisesti työpari - tyyppinen työskentelytapa työpaikalla mahdollisti aivovammautuneelle päivittäisen työpäivän käytännön tehtävistä selviytymisen. Tämä näkyi muun muassa saman työpäivän aikanakin vaihtelevien jälkioireiden, kuten uupumisen (van Velzen ym. 2011, 2245) vuoksi haastavien työtehtävien vaihtamisena työparille. Työnantajien tuki oli havaittavissa käytännössä joustavina työaikajärjestelyinä kuten työn tauotuksena tai lyhennettynä työaikana. Myös työtehtäviä mukautettiin tai räätälöitiin tilannekohtaisesti vammautuneelle sopivimmiksi. Ne aivovammaan saaneet, joille pyrittiin luomaan mahdollisuus kehittää valmiuksiaan ja taitojaan työpaikalla työtehtäviä suorittamalla, pysyvät työssä. Lisäksi ammatillisen kuntoutuksen asiantuntijan/työvalmentajan tuki koettiin tärkeäksi tekijäksi työpakoilla. Työhönvalmentaja antoi tukea sekä aivovamman saaneille että hänen työnantajalleen. (Lundqvist & Samuelsson 2012, 1582; Macaden ym. 2010, 1147; Van Veltzen ym. 2011, 2245.)

Lisäksi työhön paluuta ennusti aivovamman saaneen työllistymisen motivaatio, joka oli taasen yhteydessä hänen kokemuksiinsa vaikutusmahdollisuuksista kuntoutusprosessin suunnittelussa ja erityisesti kuntoutussuunnitelman laatimisessa (Macaden ym. 2010, 1145; Forslund ym. 2013, 801; van Velzen ym. 2011, 2245; Lundqvist & Samuelsson 2012, 1583). Erityisesti aivovamman

saaneilla nuorilla osallistuminen tulevaisuuden suunniteluun ja itselle merkityksellisten tavoitteiden asettaminen edisti työllistymistä (Foy 2013, 542; Wehman ym. 2014, 370). Van Velzenin ym. (2011, 2242) ja Macaden ym. (2010, 1144) tutkimuksien mukaan halu palata työhön vammautumisen jälkeen vaikutti edistävästi työllistymiseen, vaikka kuntoutujilla oli vaikeita vammoja ja kuntoutusprosessi työkuntoiseksi saattoi viedä aikaa useita vuosia.

Tuetun työllistymisen toimintamalli, jossa ammatillinen kuntoutuja kehittää työpaikallaan taitojaan ja valmiuksiaan työtehtäviä suorittamalla, vaikuttaisi tämän tutkimuksen perustella soveltuvan myös aivovamman saaneille työelämään palaamisen tukemisessa. Järvikoski & Härkäpää (2011, 226) mukaan tuetun työllistymisen malli on harvoista näyttöön perustuvia ammatillisen kuntoutuksen käytäntöjä. Mallissa ammatillinen kuntoutuksen ohjaaja tekee yhteistyötä työpaikkojen kanssa, joka voi tarkoittaa muun muassa työnantajan tukemista ja osallistumista kuntoutujan työtehtävien suunnitteluun tai räätälöintiin sekä toimimista kuntoutujan tukena. Tällaista toimintatapaa Järvikoski ja Härkäpää (2011, 217) kutsuvat työvoiman kysyntään vaikuttamisen tavaksi, johon ammatillisen kuntoutuksen ohjaajan tehtäviin voi kuulua aivovamman saaneille myös sopivien töiden tai opiskelupaikan etsimistä (Wehman ym. 2014, 371) sekä työpaikkojen asenteisiin vaikuttamista esimerkiksi tiedottamalla aivovamman aiheuttamista jälkioireista (van Veltzen ym. 2011, 2245).

Tuetun työllistymisen mallissa lähtökohtana on kuitenkin, että kuntoutuja on kiinnostunut työn aloittamisesta ja motivoitunut suunniteltuihin toimenpiteisiin. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 226; Macaden ym. 2010, 1145; Van Velzen ym. 2011, 2245.)

7.2 Verkostot kuntoutujan tukena

Tämän tutkimus osoitti, että aivovamman saaneiden työhönpaluuseen vaikutti myös merkittävästi moniammatillinen ja -alainen yhteistyö. Tämän tutkimuksen aivovamman saaneilla oli monenlaisia tuen tarpeita, kuten fyysisiä, sosiaalisia, neuropsykiatrisia, toiminnallisia, kognitiivisia ja tunne-elämään liittyviä (Bonneterre ym. 2013, 655; Foy 2013, 541; Lundqvist & Samuelsson 2012, 1581, van Velzen ym. 2011, 2245). Heidän kuntoutukseen osallistui lääkinnällisen, sosiaalisen, kasvatuksellisen ja ammatillisen kuntoutuksen asiantuntijoita, joiden moniammatillinen yhteistyö ennusti erityisesti aivovamman saaneen nuoren työhönpaluuta. (Wehman ym. 2014, 370; Lundqvist & Samuelsson 2012, 1581.) Onnistunut yhteistyö edellytti kuntoutustyöntekijöiltä tietoa aivovamman erityispiirteistä sekä verkostoyhteistyötaitoa. (Wehman ym. 2014, 370; Macaden 2010, 1142; Van Veltzen ym. 2011, 2245). Aivovamman saaneiden ammatillinen kuntoutus toteutui usein eri toimialojen, kuten työelämän tai koulun ja kuntoutuksen eri toimijoiden, monialaisena yhteistyönä. Lisäksi työllistymiseen vaikutti erityisesti aivovamman saaneen sosiaaliset tukiverkostot, joiden aktiivinen osallistuminen kuntoutukseen edisti aivovamman saaneilla työhön paluuta (Bonneterre ym. 2013, 655, Forslund ym. 2013, 801).

Lindhin (2013, 206) väittää, että nykyajan kuntoutustyöhön kuuluu verkostomainen työote ja kuntoutusjärjestelmän rajat ylittävä yhteistyö. Tämän tutkimuksen mukaan aivovammautuneiden ammatillinen kuntoutus edellyttäisi monialaista ja verkostoituvaa yhteistyötä. Monialaisen yhteistyö ja verkostoissa toimiminen ei kuitenkaan itsestään takaa aivovamman saaneen kuntoutusprosessin sujuvaa etenemistä, vaan onnistuakseen se vaatii verkoston yh-

teistyön koordinointia. Kuntoutuspalveluja koordinoiva väline on muun muassa kirjallinen kuntoutussuunnitelma (Mäkilä 2012, 129), johon aivovamman saaneen läheisten ja/tai muun lähiverkoston osallistuminen olisi tärkeää. Tutkimuksen mukaan sosiaalisen verkoston aktiivinen läsnäolo kuntoutussuunnitelman teossa ennustivat onnistunutta ammatillista kuntoutusta.

Verkoston yhteistyö edellyttää myös vastuuhenkilön huolehtimaan toiminnan koordinoinnista. Kuntoutuksen ohjaajan kompetenssiin kuuluu kuntoutuksen ja kuntoutumista tukevien palvelujen sekä yhteistyön koordinointi. Hän toimii asiakkaan yhdyshenkilönä eri tahoille, järjestää erilaisia yhteistyöryhmien kokouksia sekä osallistuu niihin yhdessä asiakkaan kanssa tai yksin asiakkaan edustajana. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2015.) Monialaisen yhteistyön vaatimus, suomalaisen kuntoutusjärjestelmän ja palveluverkoston monitahoisuus sekä aivovamman saaneiden yksilöllisten palvelujen tarve luo haasteita sujuvalla ja oikea-aikaisella kuntoutusprosessilla. Prosessi vaatii kuntoutusjärjestelmien sekä paikallisten palvelujen asiantuntijan ja kuntoutusta tukevien palveluiden yhteensovittamiseksi kuntoutuksen ohjaajaa luotsaamaan aivovamman saanutta kuntoutujaa kohti suunniteltuja tavoitteita. (Kuntoutusohjausnimikkeistö 2015.)

7.3 Luotsaus

Yksilöllisiä tuentarpeita työhön paluun tukemiseksi oli erityisesti tutkimuksen miehillä ja motorisesti vaikeammin vammautuneilla. Lisäksi aivovamman aiheuttamat jälkioireiden vaikeusaste ja elämänhallinta sekä selviytymiskeinot vaikuttivat työhönpaluuseen. (Bonneterre ym. 2013, 655; Foy 2013, 541; Lundqvist & Samuelsson 2012, 1581.) Yksittäisestä työhönpaluuseen vaikuttavista tekijöistä oli työhön kulkeminen, kuten voimassa oleva ajokortti, joka ennusti

selkeästi työhönpaluuta (Macaden ym. 2010, 1145, Forslund ym. 2013, 801). Lisäksi tutkimuksessa tuli esille, miten aivovamman saaneiden ammatillisen kuntoutuksen prosessit olivat pitkiä, ja kuntoutujat tarvitsivat tukea ja seuranta useita vuosia (Lundqvist & Samuelsson 2012, 1581).

Aivovamman saaneiden ammatillinen kuntoutus vaatii kuntouttajilta tietoa ja ymmärrystä traumaattisen aivovamman aiheuttamista erityispiirteistä sekä yksilöllistä tukea ja ohjausta, joita Gould ym. (2012, 229–232) mukaan tulisi lisätä myös työhönkuntoutumisen prosessin eri vaiheisiin nykyistä enemmän työhönpaluun tavoitteiden saavuttamiseksi. Ammatillisen kuntoutuksen eteneminen aivovamman saaneilla suunnitelmien mukaisesti edellyttää pitkäaikaista luotsausta, jolla varmistetaan prosessin seuranta, arviointi sekä tarpeelliset ja oikea-aikaiset sekä räätälöidyt interventiot. (Kuntoutusohjausnimikeistö 2015.)

7.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kuntoutusalan palveluntuottajan toimintatapoja traumaattisen aivovamman saaneiden henkilöiden ammatillisessa kuntoutuksessa. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että ammatillinen kuntoutus tuetun työllistämisen mallin avulla, jossa ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja toimii sekä kuntoutujan että työnantajan tukena, on aivovamman saaneille mahdollisesti soveltuva toimintatapa työhönpaluun tukemisessa. Lisäksi aivovamman saaneiden työhönpaluuta vaikuttaisi tämän tutkimuksen perusteella tukevan kuntoutuksen ja sosiaalisten verkostojen yhteistyö, jossa toiminnan sujuminen vaatii koordinoijan, joka myös toimii aivovamman saaneen luotsina ohjaten asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti kuntoutujaa etenemään suunnitelmien mukaisesti.

Osatyökykyiset, kuten aivovamman saaneet usein ovat, eivät saa Suomessa työhönpaluuseen riittävästi tukea, toteaa muun muassa Järvikoski (2013, 72). Sipilän hallitus julkaisi 3.11.2015 Hyvinvointi ja terveys-painopistealueen 5. kärkihankkeena Osatyökykyisille tie työelämään-reformin. Tavoitteena on muuttaa osatyökykyisten asemaa työmarkkinoilla, joka on suunniteltu toteuttavan muun muassa tehostamalla palvelujärjestelmän toimintaa osatyökykyisten työllistymistä tukevaksi sekä rakentamalla toimintamallit hoitoon ja kuntoutukseen ohjauksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Toivotaan näiden valtion strategisten linjauksien myötä myös aivovamman saaneille paremmat mahdollisuudet osallistua työhön; oikeus heillä siihen on.

Jatkotutkimuksen aiheena olisi mielenkiintoista saada tietoa suomaisten aivovamman saaneiden henkilöiden kokemuksia ammatillisen kuntoutuksen toimenpiteistä ja niiden vaikuttavuudesta. Myös ammatillisen kuntoutuksen palvelujen muotoilu voisi olla työelämälähtöisten kehittämistöiden aiheena, jotta saataisiin lisää tietotaitoa hyvistä käytännöistä ammatillisen kuntoutuksen palveluntuottajille ja erityisesti heidän asiakkailleen.

7.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehdessä pyrittiin luotettaviin ja päteviin tuloksiin, joka vaatii laadullisen tutkimuksen tekijältä tarkkaa kuvausta tutkimusprosessista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226). Opinnäytetyön luotettavuutta heikensi se, että tutkimuksen tekijöitä oli yksi, jonka ensimmäinen kirjallisuuskatsaus opinnäytetyö oli. Luotettavuutta antoivat käytetyt tietokannat, jotka ovat luotettaviksi todettuja ja niistä saatu materiaali on saatavilla kokonaisuudessaan verkon kautta. Täten ne ovat kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten ja -

opiskelijoiden saatavilla. Käytetyissä tietokannoissa hakukriteerit rajattiin sisäaänottokriteereiden mukaisesti. Aineiston hakuprosessi oli systemaattinen, joten tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset saatiin helposti. Ajanjakson rajattiin mahdollisimman tuoreisiin tutkimuksiin. Akateeminen englanti – kurssi (JYU 5 op) antoi tukea tutkimustulosten kääntämisessä, jossa käytettiin myös ulkopuolisen ammattilaisen varmistusta käännöstyön tarkistamiseksi. Jamkin kirjastosta saatiin yksilöllistä opastusta tutkimuskysymyksen muotoiluun ja hakusanojen asettamiseen. Tutkimuseettisesti hyviin tapoihin kuuluu tutkijoiden tekemän työn arvostaminen (Hirsjärvi ym. 2007, 26). Tämä huomioitiin tekemällä asianmukaiset lähdeviittaukset tekstiin ja lähdeluetteloon Jamkin raportointiohjeen mukaisesti. Eettisesti hyväksyttävää on tutkimustuloksien julkisuus, rehellisyys ja tarkkuus (Hirsjärvi ym. 2007, 24), joita on pyritty noudattamaan kirjaamalla ja tallentamalla mahdollisimman huolellisesti tutkimuksen eri vaiheet.

Lähteet

Aivovammat. 2008. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 26.11.2015. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi18020.pdf>.

Ammatillinen kuntoutus. 2015. Julkaisu Työeläke.fi sivuilla. Viitattu 2.2.2016. <https://www.tyoelake.fi/fi/erilaisiaelakkeita/kuntoutus/ammattillinenkuntoutus/Sivut/default.aspx>.

Ammatillinen kuntoutus. N.d. Kuntoutusportti. Viitattu 12.12.2015. http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutusmuodot/laakinnallinen__ammattillinen__sosiaalinen_ja_kasvatuksellinen_kuntoutus/ammattillinen_kuntoutus.

Ammatillisen kuntoutuksen vastuunjako. 2015. Julkaisu Työ- ja elinkeinoministeriön sivuilla. Viitattu 2.2.2016. https://www.finlex.fi/data/normit/42135-TEM871Ohje_julkisesta_ty_voima__ja.pdf.

Bonneterre, V., Pennou, D., Trovatiello, V., Mignot, N., Segal, P., Balducci, F., Laloua, F. & Gaudemaris, R. 2013. Interest of workplace support for returning to work after a traumatic brain injury: A retrospective study. Viitattu 1.12.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Forslund, M., Røe, C., Arango-Lasprilla, J., Sigurdardottir, S. & Andelic, N. 2013. Impact of personal and environmental factors on employment outcome two years after moderate-to-severe traumatic brain injury. *J Rehabil Med* 2013; 45: 801–807. Viitattu 1.12.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Foy, C. 2013. Long Term Efficacy of an Integrated Neurological and Vocational Rehabilitation Programme for Young Adults with Acquired Brain Injury. *J Occup Rehabil* (2014) 24:533–542. Viitattu 1.12.2015. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Gould, R., Härkäpää, K. & Järvikoski, A. 2012. (toim.) Toimiiko eläkekuntoutus. Eläketurvakeskuksen tutkimuksia Viitattu 20.1.2016. www.etk.fi/fi/gateway/.../toimiiko_tyoelakekuntoutus_7.pdf.

Harmsen, J. 2012. Puheen, kielen ja kommunikoinnin häiriöt. Teoksessa S. Lindstam & A. Ylinen (toim.) Aivovammojen kuntoutus. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 109–114.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

ICF- luokituksen rakenne. 2014. Julkaisu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla. Viitattu 5.2.2016. <https://www.thl.fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus - moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta. Viitattu 20.1.2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/iso-herranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013, 43. Viitattu 31.1.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114972/URN_ISBN_978-952-00-3457-3.pdf?sequence=1.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2008. Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkaiden muotoutuminen. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 51–62.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Teoksessa R. Suhonen (toim.) Hoitotiede – Journal of Nursing Science. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, 291–301.

Konsensuslausuma. 2008. Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Suomen akatemia. Viitattu 24.11.2015. <http://www.terveysportti.fi/kotisivut/docs/f1629885940/kuntoutuksenkonsensuslausuma2008.pdf>.

Koskinen, S. 2012. Neuropsykologinen kuntoutus. Teoksessa S. Lindstam & A. Ylinen (toim.) Aivovammojen kuntoutus. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 86–92.

Kuntoutuksen järjestäminen. N.d. Julkaisu Sosiaali- ja terveysministeriön sivuilla. Viitattu 12.12.2015. <http://stm.fi/kuntoutuksen-jarjestaminen>.

Kuntoutusohjausnimikkeistö. 2015. Viitattu 14.2.2016. <http://www.suomen-kuntoutusohjaajienyhdistys.fi/site/Kuntoutusohjausnimikkeisto>.

L 15.5.2005/566. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista. Valtion säädöstietopankki Finlex. <Http://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Liimatainen, S., Niskakangas, & Öhman. 2012. Lievät aivovammat päivystystietieteessä. Teoksessa S. Lindstam & A. Ylinen (toim.) Aivovammojen kuntoutus. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 20–26.

Lindh, J. 2013. Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 31.1.2016. http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61780/Lindh_Jari_Acta_Electronica_126_Verkkoversio2bdfA.pdf?sequence=5.

Lindstam, S. 2012. Sopeutuminen aivovamman aiheuttamiin muutoksiin – sopeutumisvalmennus kuntoutumisen tukena. Teoksessa Aivovammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 158–165.

Lindstam, S., Nybo, T. & Oksanen, H. 2012. Ammatillinen kuntoutus ja aivovammat. Teoksessa Aivovammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 132–137.

Lindstam, S. & Ylinen, A. Esipuhe. Teoksessa Aivovammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 5.

Lundqvist, A. & Samuelsson, K. Return to work after acquired brain injury: A patient perspective. 2012. *Brain Injury*, December 2012, 26(13/14), 1574–1585. Viitattu 1.12.2015. <Http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Macaden, A., Chandler, B., Chandler, C. & Berry, A. 2010. Sustaining employment after vocational rehabilitation in acquired brain injury. *Disability and Rehabilitation*, 2010; 32(14): 1140–1147. Viitattu 1.12.2015. <Http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl.

Mäkilä, R. 2012. Aivovamma ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Aivovammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 36–41.

Mäkilä, R. 2012. Aivovamman saaneen henkilön seuranta ja luotsaus. Teoksessa Aivovammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 128–131.

Nevala, N., Pehkonen, I., Koskela, I., Ruusuvuori, J. & Anttila, H. Työolosuhteiden mukauttaminen vammaisilla henkilöillä: vaikuttavuus sekä estävät ja edistävät tekijät. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Työpapereita 61. Helsinki: Kela, 2014. Viitattu 2.2.2016. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135671/Tyopapereita61.pdf?sequence=1>.

Paatero, H., Lehmijoki, P., Kivekäs, J. & Ståhl, T. 2008. Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 31–50.

Palomäki, H. & Koskinen, S. 2008. Aivovammat. Teoksessa Kuntoutus. Toim. P. Rissanen, T. Kallanranta, A. Suikkanen. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki, 274–288.

Pitkänen, K. & Jäkälä, P. 2012. Moniammatillinen osastokuntoutus aivovammapotilaan subakuutin vaiheen kuntoutuksessa. Teoksessa Aivovammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 55–63.

Pitzen, L. & Yliviitala, J. 2012. Vapaaehtoistoiminta ja vertaistuki auttavat aivovammautunutta kuntoutumaan. Teoksessa Aivovammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 166–171.

Powell, T. 2005. Pään vammat. Opas aivovammapotilaille. Helsinki: Edita.

Saari, P. 2012. Onnistuneesti takaisin työhön ammatillisella kuntoutuksella. Työntekijöiden ja työnantajien näkemyksiä onnistuneesta työhön paluusta. Kevan tutkimuksia 2/2012. Viitattu 2.2.2016. https://www.keva.fi/fi/julkaisut/Sivut/tutkimusjulkaisut.aspx?fileName=Onnistuneesti_tyohon_ammattillisella_kuntoutuksella.pdf.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

Viitattu 31.1.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Osatyökykyisille tie työelämään. Viitattu 20.2.2016. <http://stm.fi/hankkeet/osatyokykyisyys>.

Tenovuo, O. 2012. Aivovamman luokittelu ja alkohoito. Teoksessa Aivovammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 44–54.

Tenovuo, O. N.d. Tietoa aivovammoista. Viitattu 17.11.2015. <http://www.olli-tenovuo.com/75>.

Tuisku, K., Juvonen-Posti, P., Härkäpää, K., Heilä, H., Vainiemi, K. & Roppo-
nen, T. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Duodecim 129,
2623–2632. Viitattu 31.1.2016. [http://www.terveysportti.fi/xme-
dia/duo/duo11409.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11409.pdf).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uu-
distettu laitos. Jyväskylä: Tammi.

Työhönkuntoutumisen palveluverkosto. N.d. Viitattu 4.2.2016.
<http://www.palveluverkosto.fi/>.

Van Velzen, J., Van Bennekom, C., Dormolen, M., Sluiter, J. & Frings-Dresen,
M. 2011. Factors influencing return to work experienced by people with ac-
quired brain injury: a qualitative research study. Disability and Rehabilitation,
2011; 33(23–24): 2237–2246. Viitattu 1.12.2015. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto),
Nelli-portaali, Academic Search Elite.

Vartiainen, M. 2012. Toiminnallisuus ja kuntoutus aivovamman jälkitiloissa.
Teoksessa Aivovammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Porvoo:
Kustannus Oy Duodecim, 93–101.

Vataja, R. 2012. Psykiatriset interventiot aivovammapotilaille. Teoksessa Aivo-
vammojen kuntoutus. Toim. S. Lindstam & A. Ylinen. Porvoo: Kustannus Oy
Duodecim, 64–70.

Vilkkumaa, I. 2010. Kilpailutus ja hankintamenettely kuntoutuksessa. Kuntou-
tusportti. Viitattu 4.2.2016. [http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankoh-
taista/tatakin_voisi_tutkia?bid=240](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankoh-
taista/tatakin_voisi_tutkia?bid=240).

Vilkkumaa, I. 2011. Moniammatillisuuden muutokset kuntoutuksessa. Kuntoutusportti. Viitattu 30.1.2016. http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia?bid=577.

Wehmanb, P., Chenc, C-C., Westa, M. & Cifua, G. 2014. Transition planning for youth with traumatic brain injury: Findings from the National Longitudinal Transition Survey-2. *NeuroRehabilitation* 34 (2014) 365–372. Viitattu 1.12.2015. <Http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, PubMed.

Wikström, J. 2012. Aivovammakuntoutuksen tavoitteet. Teoksessa S. Lindstam & A. Ylinen (toim.) *Aivovammojen kuntoutus*. Kustannus Oy Duodecim: Porvoo, 27–3.

Liite 1.

Taulukko 3. Artikkelihaku

Tietokanta	Hakusanat	Haun tulos rajoitusten jälkeen	Otsikotason karsinta	Tiivistelmätason karsinta	koko teksti tason karsinta	Kaksoiskappale	Muu kuin tiedellinen artikkeli	Mukaan valitut artikkelit
3 kpl		88	-52	-16	-2	-4	-7	7 kpl
Cinahl	brain injury AND vocational rehabilitation	37	-25 hakusanat ei Abstractissa	-4 muut kuin tutkimuskysymys	-2 muu kuin tutkimuskysymys		-2 kirjallisuuskatsaus	4 Bonnetterre ym. 2013, Lundqvist ym. 2013, Macaden ym.2010, Foy 2013.
Academic Search Elite	brain injury AND vocational rehabilitation	36	-25 hakusanat ei Abstractissa	-6 muu kuin tutkimuskysymys.		-4 sama kuin Cinahl		1 van Velzen ym. 2011
Pubmed	brain injury AND vocational rehabilitation	15	-2 muu kuin tutkimuskysymys	-6 muu kuin tutkimuskysymys			-5 kirjallisuuskatsaus	2 Forslund ym. 2013, Wehman, ym. 2014

Liite 2.

Taulukko 4. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Kirjoittajat, julkaisuvuosi, julkaisu ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen aihe	Tutkimuksen menetelmä ja aineisto	Tutkimuksen keskeiset tulokset ja johtopäätökset
1. Bonnetterre, Pennou, Trovatiello, Mignot, Segal, Balducci, Laloua, Gaudemaris. 2013. Ranska	Interest of workplace support for returning to work after a traumatic brain injury	Traumaattisen aivovamman saaneiden työhönpaluu ammatillisen kuntoutuksen avulla	Määrällinen tutkimus, n=100, yli 18-vuotiaat traumaattisen aivovamman saaneet	Työhön paluuta edisti työpaikan tuki sekä yksilöllisesti toteutettu ammatillinen kuntoutus
2. Forslund, Røe, Arango-Lasprilla, Sigurdardottir, Andelic. J Rehabil Med 2013, Norja	Impact of personal and environmental factors on employment outcome two years after moderate-to-severe traumatic brain injury	Henkilökoh- taisten ja ympäristötekijöiden vaikutukset työllistymiseen	Määrällinen tutkimus, n=100, 16–55-vuotiaat traumaattisen aivovamman saaneet	Kuntoutusammattilaisten tulisi olla tietoisia ympäristötekijöiden rooleista suunniteltaessa ammatillisen kuntoutuksen palveluja aivovammutuneille
3. Foy. 2013. USA	Long Term Efficacy of an Integrated Neurological and Vocational Rehabilitation Programme for Young Adults with Acquired Brain Injury	Aivovamman saaneiden työhön paluuseen vaikuttavien tekijöiden seuranta	Määrällinen tutkimus, n=119, 16–36-vuotiaat, joilla vaikea tai erittäin vaikea aivovamma	Ammatillinen kuntoutus oli vaikuttavaa, perinteisten hoitomuotojen ohella. <i>Taulukko jatkuu seuraavalla sivulla</i>

4. Lundqvist Samuelsson 2012. Ruotsi	Return to work after acquired brain injury: A patient perspective	aivovamma saaneen potilaan näkökulma työhön paluuseen liittyvistä tekijöistä	Laadullinen tutkimus, n=14 potilasta, joilla aivovamma, ja lisäksi n=5 kuntoutus-työntekijää	Ammatillisen kuntoutuksen tulee huomioida kokonaisvaltaisesti yksilön kyvyt sekä hänen ekokulttuurinen tilanne.
5. Macaden, Chandler, Chandler, Berry. 2010. Englanti	Sustaining employment after vocational rehabilitation in acquired brain injury.	Työllisyyteen vaikuttavia tekijöitä aivovamman saaneilla, jotka olivat osallistuneet ammatilliseen kuntoutukseen	Laadullinen tutkimus, n=8 aivovamman saanutta, ja n= 29 läheistä/verkostohenkilöä	Kuntoutujan motivaatio, työvalmentajat sekä työtoverit ja työnantaja edistivät työssä pysymistä
6. van Velzen van Bennekom van Dormolen Sluiter ¹ & Frings-dresen. 2011. Alankomaat	Factors influencing return to work experienced by people with acquired brain injury: a qualitative research study	Mitkä tekijät vaikuttavat työhön paluuseen aivovamman saaneilla aikuisilla?	Laadullinen tutkimus: n=12 aivovamman saanutta aikuista	Työhönpaluun yleisin rajoittava tekijä oli väsymys, edistäviä tekijöitä olivat motivaatio työhön paluuseen sekä työpaikantuki, tiedottaminen vamman jälkioireista, sekä työterveyslääkäri ja ammatillisen asiantuntijan neuvot ja tuki.
7. Wehmanb, Chenc, Westa and Cifua. 2014. USA.	Transition planning for youth with traumatic brain injury: Findings from the National Longitudinal Transition Survey	Aivovamman saaneiden nuorien opiskelijoiden siirtyminen työelämään	Määrällinen tutkimus n=200 aivovamman saanut nuorta	Opiskelijoiden osallistuminen oman elämän suunnitelmiin sekä yhteistyö koulun, perheen ja ammatillisten asiantuntijoiden kanssa ennusti työllistymistä.